様式第三号

|  |
| --- |
| 　　　　診療エツクス線技師免許証返納書本籍　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　氏名　　生年月日　　一　登録年月日および番号二　返納の事由　右のように亡失した免許証を発見した(免許の取消処分を受けた)から免許証を返納します。　　　　　年　月　日氏名　　　　福井県知事　　様 |